J TECHMED S.A.S.
NIT: 900.812.131-6
CRA 5 45 25
administrativo@jtechmed.com.co
TEL.
Bogotá D.C. - Colombia

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
REGIMEN COMUN
RETENEDORES DE IVA
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
18764047120926
8691

Lugar de entrega del bien y/o prestación del servicio: AV CARACAS 66 24 Bogotá D.C. Colombia
Fecha Entrega Bienes: 03/07/2024

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CLIENTE JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	**O. COMPRA**		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**		**FE734**
NIT / CC. 901440176-3 **TEL.** 3487030	**REMISIÓN**	N/A	**FECHA EMISIÓN**		02/07/2024 08:50:00
AV CARACAS 66 24	**PLAZO**		**FECHA VENCIMIENTO**		28/06/2024
Bogotá D.C. - Colombia					

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	P. UNITARIO	DCTOS	% IMP	VALOR IMP	SUB TOTAL
20221	1. [20221] LECTURA E INTERPRETACION DE RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE Y CONTRASTADA	204.0	94	38,770.00	0.00	IVA 0.0	0.00	7,909,080.00
20222	2. [20222] LECTURA E INTERPRETACION DE TOMOGRAFIA SIMPLE Y CONTRASTADA	271.0	94	31,873.00	0.00	IVA 0.0	0.00	8,637,583.00
	TOTAL NRO LINEAS: 2							

OBSERVACIONES:
<#$15-01-11-097;Contrato046-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023;ivan.araque@fac.mil.co#$>

TOTAL BRUTO	$16,546,663.00
DESCUENTO	
IVA 0.00%	$0.00
TOTAL A PAGAR	**$16,546,663.00**

VALOR LETRAS : Dieciseis Millones Quinientos Cuarenta Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Tres Peso

Medio de Pago: Instrumento no definido
Forma de Pago: Crédito
Plazo: 28/06/2024

TOTAL UNIDADES: 475

RECIBIDO **FECHA:** _____

NOMBRE: _____ **C.C:** _____

Firma y Sello

RESOLUCIÓN DIAN No.18764060378441 FECHA VIGENCIA DESDE 2023-11-22 HASTA 2024-11-22 NUMERACIÓN DEL No. FE601 AL FE800

CUFE : f99a31e622fb1ea62b5e38deb0abc7418ba1fde57c4ef5ca267ed53365166903b005c4dd4879add7e44b6b2f677da680

Tipo de Operación: Estándar-10

Fecha Validación DIAN: 2024-07-02 08:50:13-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Firma Digital:

M9el1jagjSWbeDhbSMdZACwGvWyT+uzSCiNbXKoiuNUcQcANKaH0VmbH9hPlwBI80bB6UheYZvMx+d+JuiEQ2GJdWiYPPH5heHpHF/nq1lHMxDA6NuQWNxzcHucbNvlzy6bPclmDymiXupKoSCii8TEtVoi1i8/Xn4Vgn1uIscwVodqxWE83yqeE5AYzSXry5qXV8Gov
VlDAZjABDzqtqmw/Qd5LwfG3KhsiIcEPfFn5wVz1ByOInB+s2FfNExAjDh1UEXHrZfLIBMEehoGyQMFLOmmPYMblXeIUxSX9dg7AH41VqtyngN6x/LY53rZkxn+NOGgMaC+GlLsyuvTr7A==

5ECER-2024-0126

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
J. TECHMED SAS
NIT. 900.812.131-6

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con los documentos que tuve para mi revisión y según los comprobantes contables observados para el periodo JUNIO 2024, **J. TECHMED SAS** no contrató personal bajo ninguna modalidad, ya sea contractual o laboral, que generara la obligación de efectuar pagos por concepto de Aportes de Salud, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 02 días del mes de julio del año 2024, por solicitud de la Administración de **J. TECHMED SAS** con destino a quien interese.

Cordialmente,

Cristian Jiménez
Revisor Fiscal
T.P. 206199-T
Miembro de 5E Sinergia Contable y Empresarial S.A.S.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	RICARDO ANTONIO SANCHEZ GALVIS	**NIT:**	1125999185
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2024
Número de Radicación:	78584499	**Total a pagar:**	$10,082,200
Fecha de vencimiento:	19/07/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/07/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	764897717
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$169,700
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1		$0	$5,850,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$4,062,500
						$10,082,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-08, 11:00:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064902254

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 07/07/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA RUEDA		
Documento	CC1020764417	**Dirección**	CR 4 #79 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3176610394
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET_P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias_APO	Dias_EPS	Dias_ARP	Dias_CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020764417	MARIA ALEJANDRA RUEDA ROCHA	03	00										X								0	30	30	0	0	(230901) OLD MUTUAL SKANDIA	$ 21.324.620	$ 3.668.000	(EPS010) EPS SURA	$ 21.324.620	$ 2.665.600	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.333.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 21.324.620	$ 21.324.620	$ 0	$ 0	$ 3.668.000	$ 2.665.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.333.600	$ 14.500	$ 6.348.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA ALEXANDRA ALMARIO MUÑOZ	**NIT:**	1020726597
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2024
Número de Radicación:	78738162	**Total a pagar:**	$2,848,700
Fecha de vencimiento:	23/07/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/07/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	782281080
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$49,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$1,613,100
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$1,186,000
						$2,848,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información